



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلايد 11



موضوع: نظام مراقبت سندرومیک (ویژه کارشناسان)

### شماره ۱: سندرم قب و خوفریزی

Fever with hemorrhagic manifestation

## خونریزی، حادق از دو محل از مناطق زیر مطرح می شود:



Part (11-1)

این سندرم با وجود **قب +**  
قب: دمای بالاتر از ۳۸ درجه دهانی

پوست:

بصورت کبودی (اکیموز) و یا خونریزی نقطه نقطه (پتشی)



دست کبود شده

دست طبیعی

دستگاه گوارش:

استفراغ خونی

با مدفوع خونی  
با مدفوع سیاه

دستگاه تنفس تحتانی:

خلط خونی



دستگاه تناسلی:  
خونریزی غیرطبیعی زنانه



دستگاه ادراری:  
ادرارخونی



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم قب و خونریزی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطراحیان وی)



Part (11-2)

ثبت سندرم در سامانه

- ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوریت وضعیت مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی)
- تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس ستاد مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان) و گزارش در سیستم مراقبت جاری
- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی
- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی-بررسی موارد تماس (بیماریابی فعال) و آموزش اطراحیان



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم تب و خونریزی



- اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان از جهت گزارش موارد مشابه و رعایت احتیاطات همه جانبیه (موازین کنترل

(عفونت)

- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل در معرض خطر

- اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس جامعه (خطرو)

- در صورت فوت دفن بهداشتی اجساد

- اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان از جهت گزارش موارد مشابه و رعایت احتیاطات همه جانبیه (موازین کنترل

(عفونت)

- انجام بررسی و تحقیق در خصوص مورد سندرم توسط تیم مرکز بهداشت شهرستان

- هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ،

نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری

میشود)

- همکاری با تیم بررسی و تحقیق مرکز بهداشت شهرستان در خصوص مورد سندرم



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اسلايد ۱۷



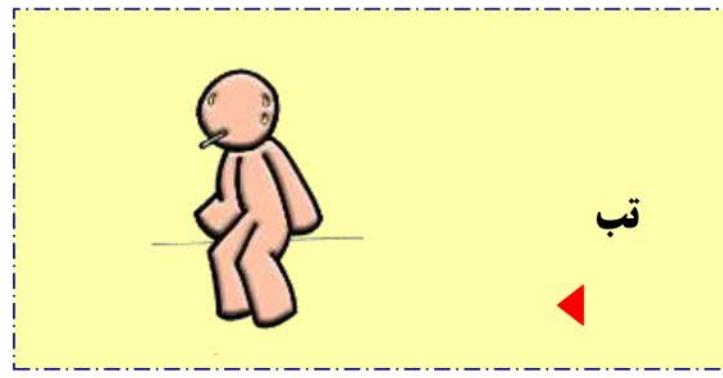
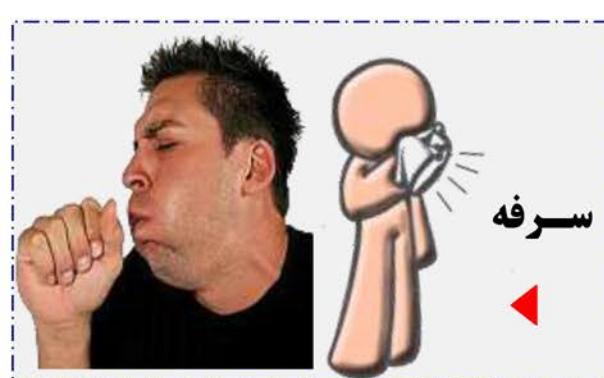
موضوع: نظام مراقبت سندرومیک (ویژه کارشناسان)

شماره ۲: سندروم شبه آنفلوانزا

Influenza-like illnesses

Part ( 17- 1 )

بروز علایم زیر در طول یک هفته اخیر:



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم شبه آنفلوانزا (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part ( 17- 2 )

ثبت شبه آنفلوانزا در سامانه

- تکمیل فرم بررسی انفرادی برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور ، طغيانهای اماكن تجمعی (صفحه اول)- نمونه گیری از بیماری که فرم بررسی برایش تکمیل شده- معرفی موارد مشکوک به بیماری شدید تنفسی به پزشك (حتی الامکان بیمار بیماری شدید تنفسی نماید) (در این موارد نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی همانند سندروم بیماری شدید تنفسی است)

- جداسازی نسبی و توصیه به رعایت اخلاق تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال توسط بیمار یا ماسک ، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

- توصیه به رعایت اصول حفاظت فردی توسط پرسنل در تماس با بیمار (ماسک ، شستشوی دست)

- توصیه به ویزیت سریع تر بیماران با علائم شبه آنفلوانزا توسط پزشك

- پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت از نظر:

-۱ علائم مشابه و مدت تماس

-۲ شناسایی افراد پر خطر

-۳ توصیه / پروفیلاکسی یا اینمن سازی افراد پر خطر (در بیماریهای دارای واکسن و دارو) دارای تماس با نظر مرکز بهداشت شهرستان و براساس پروتوكل کشوری

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروههای در معرض خطر



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم شبه آنفلوانزا



مرکز خدمات تخصصی

- در صورت اخطار سامانه توزیع امکانات حفاظت فردی لازم برای پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها با توجه به روند ILI و احتمال بروز موارد شدید در روزهای آتی
- در صورت اخطار سامانه ارزیابی امکانات و وسایل موجود در هر مرکز برای امکانات درمانی حمایتی بیمار (کپسول اکسیزن، امکانات سرم تراپی، ذخیره داروهای ضد ویروس منجمله تامیفلو در صورت مثبت شدن موارد نمونه گیری)
- فراهم سازی دسترسی به امکانات انتقال اورژانس بیماران
- در صورت اخطار سامانه اطلاع رسانی به پرسنل مرکز بهداشتی درمانی جهت رعایت اصول حفاظت فردی (موازین بهداشت فردی و احتیاطات تنفسی)
- و در صورت صلاح‌دید معاونت بهداشتی به مراکز درمانی و بیمارستانهای غیر دولتی (حتی الامکان از طریق سامانه)
- توصیه به رعایت بهداشت فردی توسط اطرافیان بیماران تنفسی (شستشوی دست با آب و صابون، حفظ فاصله مناسب از بیمار، استفاده از ظروف شخصی، ماسک در تماس نزدیک)
- در صورت اخطار سامانه توصیه به واکسیناسیون افراد در معرض خطر بالاخص مراکز تجمعی با توجه به روند ILI
- تأکید به ماماها برای معرفی زنان باردار دچار علائم شبه آنفلوانزا
- تأمین واکسن و داروی ضد ویروس برای مراکز درمانی با توجه به روند ILI
- در صورت اخطار سامانه توصیه به طراحی اطاق بیماران Sick room در اماكن تجمعی
- توصیه به برقراری تهویه در اماكن تجمعی
- در صورت اخطار سامانه و بروز سندرم شبه آنفلوانزا در سطح جامعه یا اماكن تجمعی، فعال نمودن تیم بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها بمنظور اعمال موازین کنترل عفونت
- هماهنگی و جلب همکاری حوزه بین بخشی بمنظور اعمال موازین بهداشت تنفسی در جامعه منجمله با فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط و سایر ارگانهای بین بخشی ذینفع
- اطلاع رسانی و آموزش بهداشت تنفسی به جامعه بكمک مواد کمک آموزشی مانند پوستر و رسانه های جمعی / توسط مسئولان با توجه به روند ILI و صلاح‌دید مرکز بهداشت شهرستان و استان
- در صورت اخطار سامانه پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین (زندها، آسایشگاه های سالمندان، اردوگاه های مهاجرین و ...)
- در صورت اخطار سامانه (نشانگان) یابی فعال ILI در جهت استعلام و سندرم (نشانگان) یابی فعال ILI در جهت استعلام و سندرم (نشانگان) یابی فعال ILI در صورت اخطار سامانه پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی
- در صورت اخطار سامانه انتخاب رابطین بهداشتی سلامت (Health Volunteers) و آموزش آنها توسط تیم فنی بالاخص در زمینه اخلاق تنفسی / بمنظور آموزش مدارس، شوراهای بهداشتی روستا، مراکز آموزش عالی (در سطح مراکز بهداشتی درمانی) و ...





## شماره ۳: سندروم عفونت شدید تنفسی

Severe Acute Respiratory Infections/Illness (SARI)

Part ( 19- 1 )

وجود تب + سرفه در یک هفته اخیر

و بستری در بیمارستان (معمولًا بدلیل یکی از علائم دال بر وحامت عملکرد یکی از سه سیستم حیاتی بدن شامل:

۱- سیستم تنفسی ۲- سیستم قلبی عروقی ۳- سیستم عصبی

خلط خونی



تنفس صدادار



فرورفتگی عضلات



تاکی پنه (تنفس تندر)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از 60/min

شیرخواران (تا یکسال) بیش از 50/min

بین دنده‌ای در حین تنفس

1-5 سال بیش از 40/min

5-15 سال بیش از 30/min

بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از 20/min

۱- سیستم تنفسی



با

اختلال ریتم



افت شدید فشار خون



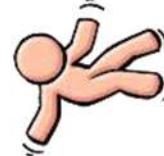
درد قفسه سینه



۲- سیستم قلبی عروقی:

با

تشنج



کاهش سطح هشیاری



۳- سیستم عصبی :



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده‌های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم عفونت شدید تنفسی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part ( 19- 2 )

- ثبت سندروم بیماری شدید تنفسی در سامانه

- در صورت مراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی (مرکز سرپایی)، ارجاع فوری مورد این سندروم به پزشک (با توجه به فوری بودن وضعیت، ارجاع بیمار مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی است) (حتی الامکان بیمار را مشایعت نماید)

- با توجه به ارجاع فوری بیمار به بیمارستان، پس از ویزیت پزشک مرکز نیازی به نمونه گیری توسط کاردان بهداشت مرکز نیست)

- جداسازی نسبی و توصیه به رعایت اخلاق تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال، ماسک، عدم روبوسی و در آغوش گرفتن)

- رعایت احتیاطات تنفسی و تماسی در برخورد با بیمار

- رعایت موازین بهداشت فردی خصوصاً توسط پرستنی

- پیگیری و بررسی اطرافیان (موارد تماس با) بیمار:

(۱) از نظر علائم مشابه

(۲) مدت تماس با بیمار

(۳) شناسایی افراد پر خطر

- پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس با پزشک متخصص معالج در بیمارستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی با کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است) و انجام پروفیلاکسی یا واکسیناسیون در اطرافیان پر خطر دارای تماس با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتوكلهای کشوری (آنفلوآنزا، MMR، پنوموکوک)





وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم عفونت شدید تنفسی



مرکز بهداشت شهرستان

### -مهیا ساختن امکانات انتقال اورژانس این بیماران

-تأکید به ماماها برای اعزام سریع زنان باردار دچار علائم بیماری شدید تنفسی به بیمارستان

-تکمیل فرم بررسی انفرادی برای بیمار در بیمارستان توسط مرکز بهداشت شهرستان

-درج تشخیص محتمل در صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج بیمارستان

-پیگیری انجام نمونه گیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان بستره کننده بیمار و مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهنده (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)

-تأمین واکسن و داروی ضد ویروس برای مرکز درمانی (پس از مشورت با پزشک معالج بیمارستان در خصوص تشخیص محتمل)

-توزیع امکانات حفاظت فردی برای پرسنل داخل مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان

-اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت اصول حفاظت فردی (بهداشت فردی و تنفسی)

-بررسی آمادگی اطاق های ایزوله تنفسی توسط کارشناسان بهداشتی و کنترل عفونت بیمارستان

-آموزش بهداشت تنفسی به جامعه (بالاخص گروه های پرخطر یا در معرض خطر توسط مسئولان با استفاده از مواد کمک آموزشی مثل پوستر و رسانه های جمعی (با توجه به روند بیماری شدید تنفسی و حسب صلاحیت مرکز بهداشت شهرستان و استان

-توصیه به اقدامات پیشگیرانه از جمله واکسیناسیون آنفلوانزا در افراد در معرض خطر بالاخص در اماکن تجمعی

-توصیه به طراحی اطاق بیمار Sick room در اماکن تجمعی

-توصیه به برقراری تهویه در اماکن تجمعی

-ارزیابی امکانات و وسائل موجود در هر مرکز برای درمانهای حمایتی بیمار (کپسول اکسیژن ، ونتیلاتور ، ذخیره داروهای ضد ویروسی از جمله تامیفلو در صورت ثبت شدن نمونه گیری ، امکانات سرم تراپی)

-ورود اطلاعات تکمیلی (درمانهای بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ آن (فوت یا ترخیص) در آخرین روز بستره بیمار

-فعال نمودن تیم بهداشتی مرکز بهداشتی و درمانی بمنظور اعمال موازین کنترل عفونت در بیمارستان و جلب همکاری بین بخشی برای اعمال موازین بهداشت تنفسی در جامعه (فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط و دامپزشکی ، پزشکی قانونی در صورت شک به سیاه زخم تنفسی)

-پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین (زندانها ، آسایشگاه های سالمدان ، اردوگاه های مهاجرین و ...) جهت استعلام و سندروم (نشانگان) یابی فعال در صورت اخطار سامانه

-پیگیری تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی

-کنترل عفونت تنفسی در بیمارستانها در همه گیری ها با توجه به همه گیری SARI

-انتخاب رابطین بهداشتی سلامت (Health Volunteers) و آموزش آنها توسط تیم فنی بالاخص در زمینه اخلاق تنفسی / بمنظور آموزش

مدارس ، شوراهای بهداشتی روستا ، مراکز آموزش عالی (در سطح مراکز بهداشتی درمانی)





## شماره ۴: سندروم اسهال حاد (غیر خونی)

Acute (Non-bloody) diarrhea

Part ( 27- 1)

اسهال حاد: دفع حداقل ۳ بار مدفع شل در ۲۴ ساعت

اسهال حاد (غیر خونی):

اسهال حاد (غیر خونی)



شکم درد (دل پیچه)



تهوع و استفراغ



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم اسهال حاد (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



Part ( 27- 2)

ثبت و گزارش موارد سندروم اسهال حاد (گزارشدهی) (اعلام هشدار اتوماتیک توسط سامانه زمانی که به آستانه تعريف شده برسد)

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

- نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی

- در صورت اخطار سامانه از همه موارد نمونه گیری میشود. در صورت تعداد زیاد مبتلایان حداقل از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان مراجعه نموده بدليل اسهال حاد نمونه گیری میشود.

- در صورت اخطار سامانه، بررسی علائم در افراد با تماس نزدیک (که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند) بمنظور:

(۱) بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند

(۲) توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

(۳) انجام پروفیلاکسی در اطرافیان پرخطر با نظر مرکز بهداشتی درمانی براساس پروتوكل های کشوری

- پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترجیحی بیمار (یا فوت)

- تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام کمپروفیلاکسی در اطرافیان در صورت صلاحیت مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

- توصیه به رعایت موازن بهداشت فردی توسط پرست

- در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱. در صورت بروز علائم خطر توصیه به مراجعه فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی (تهوع و استفراغ شدید، دزهیدراتاسیون شدید نظری آنوری یا شوک، اختلال هشیاری، تشنج)

۲. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازن بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند)

۳. توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندوانایی سبزیجات و صیفی جات قبل از مصرف))

۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده یا جوشیده یا بطری(منظور آب آشامیدنی بسته بندی شده است))

- بررسی منطقه جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع آب یا غذایی مشکوک

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم اسهال حاد



مرکز خدمات تثبیت

## بررسی و تحقیق در خصوص موارد وقتی اسهال حاد از آستانه طغیان بگذرد

در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: بهداشت محیط فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب، دامپزشکی، شیلات، نیروهای نظامی و انتظامی محلی (این هماهنگی‌ها توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری می‌شود)

- پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با اسهال حاد بمنظور:

۱. بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی از منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف
۲. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب)
۳. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلر سنجی)

۴. بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه، توزیع، نگهداری، توزیع، فروش مواد غذایی مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس‌های بهداشتی و سلامت مواد غذایی

۵. تشدید کنترل وضعیت بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و کلر سنجی آب‌های آشامیدنی  
۶. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

۷. دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه آب یا دفع فاضلاب در اسرع وقت

- در صورت اخطار سامانه و صلاح‌دید مرکز بهداشت استان، افزایش آگاهی جامعه (اطلاع رسانی) بالاخص آموزش گروه‌های هدف (اماکن تجمعی بسته و باز) در زمینه:

۱. آموزش موازین بهداشت فردی / شستشوی دست قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت
۲. نحوه استفاده از مواد غذایی خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف
۳. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده یا جوشیده یا بطری)

- هماهنگی مداوم کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزمات تشخیصی و درمانی منجمله دارو (سرمه‌ها و آنتی بیوتیک‌ها)، مواد ضد عفونی کننده، وسایل تشخیصی، محیط‌های ترانسپورت

- در صورت اخطار سامانه بررسی گروه‌های پر خطر منطقه و نمونه گیری و آموزش آنها (اماکن تجمع انسانی خصوصاً مراکز نگاهداری معلومین ذهنی حرکتی، آسایشگاههای سالم‌مندان، زندانها، اردوگاه مهاجرین)

- پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم (نشانگان) یابی فعال اسهال قبل از اخطار سامانه

- در صورت اخطار سامانه پیگیری تقویت ارسال داده‌ها از مراکز تجمعی



## شماره ۵: سندروم اسهال خونی

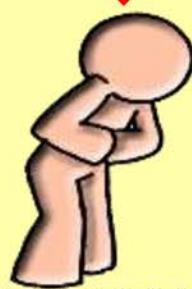
Acute Bloody Diarrhea

Part ( 29- 1 )

اسهال خونی (وجود خون روشن در مدفوع اسهالی) با یا بدون علائم تهوع / استفراغ - دل درد

شکم درد (دل پیچه)

تهوع و استفراغ



با  
یا  
بدون

اسهال خونی

توالت



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم اسهال خونی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافان وی)

Part ( 29- 2 )



- ثبت موارد سندروم اسهال خونی در سامانه (گزارشدهی)

- تأکید بر مایع درمانی صحیح اطفال توسط مادر یا مراقب کودک و خودداری از مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

- نمونه گیری همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی (نمونه گیری از زمان اخطار سامانه تا تشخیص قطعی و پس از آن هر دو هفته یکبار از ۱۰-۵٪ بیماران تا پایان طغیان)

- نمونه گیری برای عوامل اسهال خونی با توجه به مشکل بودن کشت در محل نمونه گیری یا ارسال سواب به آزمایشگاه در اسرع وقت با حفظ زنجیره سرد باشد

- پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

- بررسی علائم در افراد با تماس نزدیک (که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند) بمنظور:

(۱) بیماریابی افرادی که از منبع مشترک آب یا ماده غذایی استفاده نموده اند

(۲) توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

- آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

(۱) در صورت بروز علائم خطر توصیه به مراجعت فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری دقیق دستورات وی

(۲) راه های انتقال و پیشگیری (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت، ضد عفونی دستگیره های درب و نقااطی که بیمار به آنها دست میزند)

(۳) توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندلهای سبزیجات قبل از مصرف))

(۴) استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری)

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)

- تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام پیگیری در اطرافیان از نظر بروز علائم مشابه (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قالب سندروم اسهال خونی



### -هماهنگی مداوم با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

-اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی بخش دولتی و خصوصی (مطب ها ، درمانگاه ها ، بیمارستانها) در صورت صلاح دید

معاونت بهداشتی) توسط مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه) جهت رعایت بهداشت فردی

-آموزش و اطلاع رسانی عمومی (جامعه) در صورت نیاز و صلاح دید مرکز بهداشت شهرستان و استان (با توجه به پایش روند

طغيان در سامانه) در خصوص:

(۱) مراجعه فوری در صورت بروز علائم خطر

(۲) راه های انتقال و پیشگیری

(۳) توصیه های غذایی مبنی بر مصرف غذاهای سالم و عدم مصرف شیر و غذاهای فیبر دار تا بهبود اسهال

(۴) توصیه های آب آشامیدنی

موارد ۱ تا ۴ همان موارد آموزش بیمار و اطرافیان وی است.

### -هماهنگی بین بخشی جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبه با اسهال خونی:

فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، آب و فاضلاب ، دامپزشکی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

-در صورت هشدار سامانه ، انجام هماهنگی و سپس اعزام تیم بهداشت محیط جهت بررسی و بازدید بهداشتی از منابع آب

آشامیدنی منطقه ، شبکه توزیع آب ، نحوه مصرف ؛ توصیه و نظارت بر تهیه و توزیع منابع جایگزین آب آشامیدنی سالم (مخازن ثابت و سیار ، بطری ، توصیه به گندزایی آب) ؛ تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلر سنگی) ؛ بازدید وضعیت بهداشتی اماكن تهیه ، نگهداری ، توزیع ، فروش مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سلامت فروشندهان و سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی ؛ انجام اقدامات قانونی

-در صورت لزوم نظارت بر

- دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت

-توصیه به بررسی میکروبی و کلر آزاد باقیمانده در شناگاه ها و مراکز آبی تفریحی توسط بهداشت محیط و رفع اشکالات توسط ارگان ذیربسط

-در صورت طغيان در شيرخوارگاه و يافت نشدن هيج منبعي برای طغيان تهيه نمونه مدفوع از مراقبين شيرخواران زير ۳ ماه

-بررسی گروه های پر خطر منطقه (اماكن تجمع جمعیت خصوصاً در مراکز نگاهداری معلولین ذهنی حرکتی ، آسایشگاه های سالمندان ، زندانها ، اردوگاه مهاجرین) و نمونه گيري و آموزش آنها

-پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم یابی فعال اسهال خونی قبل از اخطار سامانه در آنها

-در صورت اخطار سامانه پیگیری و تقویت ارسال داده ها از مراکز تجمعی

## شماره ۶: سندروم مسمومیت غذایی

Food intoxication

Part ( 25- 1 )

شکم درد (دل پیچه)

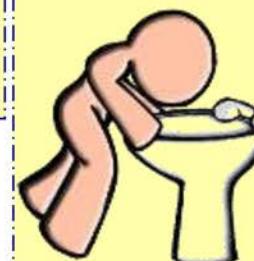


بروز علایم زیر

بعد از مصرف مواد غذایی:



تہوع و استفراغ



وظایف کارشناسان پهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم مسمومیت غذایی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطراحیان وی)

Part ( 25- 2 )



## - گزارش سندروم مسمومیت (ثبت در سامانه)

(اعلام هشدار اتوماتیک توسط سامانه زمانی که به آستانه تعريف شده برسد)

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه (سامانه در صورت کشف بیش از یک مورد سندروم مسمومیت با منبع غذایی مشترک اخطار صادر میکند) - نمونه گیری هم زمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی (در صورت علائم خطر ارجاع فوری بیمار و نمونه گیری و تکمیل فرم در بیمارستان

- پیگیری و انتقال نمونه بیمار وأخذ جواب وارائه پسخواراند به مرکز مربوطه

- بررسی علائم و بیماریابی افرادی که از منبع مشترک غذایی استفاده نموده اند

- توصیه به اطراحیان بیمار برای گزارشده سریع پیدایش موارد مشابه

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ تشخیص بیمار (یا فوت)

- آموزش بیمار و اطراحیان در خصوص:

۱. علائم خطر (تہوع و استفراغ شدید ، دزهیدراتاسیون شدید نظیر آنوری یا شوک ، علائم عصبی نظیر دوبینی ، افتادگی بلک ، اختلال هشیاری و تشنجه ، اختلال بلع ، فلنج شل پائین رونده ) ، سیانوز مرکزی

۲. راه های انتقال و پیشگیری (شستن دستها قبل از تهیه و توزیع غذا و بعد از توالت )

۳. توصیه های غذایی (پخت کامل غذاها ، عدم مصرف غذاهای مانده ، عدم مصرف کنسرووهای نجوشیده ، ماهی های هیستامینی ، شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندزدایی سبزیجات قبل از مصرف ))

۴. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده ، جوشیده ، بطري)

- تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و بررسی اطراحیان با نظر مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

- در صورت اخطار سامانه:

بررسی منطقه (منجمله مراکز بهداشتی درمانی منطقه) جهت شناسایی بیماران دارای علائم مشابه و شناسایی منبع غذایی مشکوک احتمالی  
مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)



وظیله مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم عفونت شدید تنفسی



### - بررسی و تحقیق در خصوص موارد مسمومیت در صورت اخطار سامانه

- هماهنگی معاونت بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- در صورت اخطار سامانه هماهنگی بین بخشی بر حسب نیاز: فرمانداری، شهرداری، بخشداری، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب،

دامپزشکی، شورای اسلامی، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

بمنظور بررسی افراد / مکانهای ارائه دهنده مواد غذایی مشکوک و همچنین دست فروشان مواد غذایی

- پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با مسمومیت غذایی بمنظور:

۱. بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه مواد اولیه، توزیع، نگهداری، طبخ، توزیع و فروش مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی

۲. بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف در صورت لزوم

۳. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی منطقه (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب) در صورت لزوم

۴. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و کلر سنじ و عوامل شیمیایی)

۵. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

۶. دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت

- در صورت اخطار سامانه و صلاح دید مرکز بهداشت استان، افزایش آگاهی جامعه (اطلاع رسانی) بالاخص آموزش گروه های پر خطر (اماکن تجمعی) در خصوص:

۱. آموزش موازین بهداشت فردی / شستشوی دست قبل از تهیه و توزیع غذا و بعد از توالت

۲. نحوه استفاده از مواد غذایی خصوصاً سالم سازی (گل زدایی، انگل زدایی، گندزدایی، شستشوی نهایی) سبزیجات قبل از مصرف استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده، جوشیده، بطری)

- برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزمات تشخیصی و درمانی منجمله دارو (سرمهها و آنتی بیوتیکها)، مواد ضد عفونی کننده، وسایل تشخیصی، محیط های ترانسپورت

- اجرای برنامه های آموزش عمومی در خصوص مسمومیتهای غذایی با تأکید بر استفاده از آب آشامیدنی و غذاهای سالم (با توجه به عوامل شیمیایی و میکروبی آلوده کننده آب)

- آموزش گروه های پر خطر (اماکن تجمعی) در خصوص مسمومیتهای غذایی



## شماره ۷ : سندرم زردی حاد

Acute Jaundice

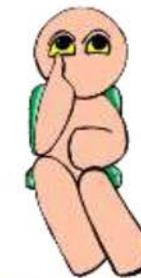
**نکته:** زردی فیزیولوژیک نوزادان شامل این تعريف نمی باشد.

تعريف زردی پاتولوژیک در نوزادان:

تعريف باليني ظهير بزرگسالان + BLR بالا:

در نوزاد ترم بیش از 15 mg/dl

در نوزاد پرمه ترم بیش از 13 mg/dl



## بروز علایم زردی در سفیدی چشم

زردی خط وسط شکم



از رهی زیر زبان

(بزرگسالان)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم زردی حاد (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



## Part ( 31- 2 )

## ثبت موارد سندرم زردی (گزارشدهی سندرم)

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اعلام اخطار سامانه

- نظارت و همکاری در تهیه و ارسال نمونه های توصیه شده (همزمان با تکمیل فرم بررسی انفرادی)

- بررسی موارد ذیل:

۱. بررسی بروز زردی حاد در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (بیماریابی در افراد با تماس نزدیک)
۲. بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان
۳. بررسی سابقه واکسیناسیون تب زرد در افرادی که بتازگی در مناطق آندمیک اقامت داشته اند
۴. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلاکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مalaria

در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و اطرافیان در خصوص:

۱. در صورت بروز علائم خطر توصیه به مراجعته فوری به پزشک جهت بررسی دقیق آزمایشگاهی و پیگیری دقیق دستورات وی (تهوع و استفراغ پایدار ، علائم خونریزی ، کاهش سطح هشیاری)

۲. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت ، ضد عفونی دستگیره های درب و نقاطی که بیمار به آنها دست میزند ، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف ، حوله ، مسواک ؛ دفع صحیح فضولات)

۳. توصیه های غذایی (صرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندرا دایی سبزیجات قبل از مصرف))

استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده ، جوشیده ، بطری)

۴. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب در ساعت گزش پشه در مناطق مalaria خیز و سفر به منطقه تب زرد

۵. استفاده از وسایل محافظت شخصی در حین کار در مزرعه و خودداری از شنا در آبهای آزاد

۶. تزییقات اینمن ، توصیه به روابط جنسی اینمن

- توصیه به اطرافیان بیمار برای گزارشدهی سریع پیدایش موارد مشابه

- پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص بیمار (یا فوت)

- تأکید بر تغذیه صحیح اطفال توسط مادر یا مراقب کودک (پرکالری و کم چربی)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم زردی حاد



در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب، دامپزشکی، شبلاط، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

-پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با زردی بمنظور:

۱. در صورت شک به انتقال از طریق آب (شک به طغیان هپاتیت)، بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی از منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف تووصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار، بطری، توصیه به گندزدایی آب)
۲. هماهنگی با سازمان آب و فاضلاب بمنظور بهسازی منابع آب آشامیدنی در صورت نیاز، دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت
۳. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی آب منطقه از نظر عوامل میکروبی و شیمیایی و کلر سنجی)
۴. توصیه به بررسی میکروبی و کلر آزاد باقیمانده در شناگاه‌ها و مراکز آبی تفریحی و رفع اشکالات توسط ارگان ذیربط
۵. در صورت شک به انتقال از طریق غذا (شک به طغیان هپاتیت) بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهییه، توزیع، نگهداری، توزیع، فروش مواد غذایی مواد غذایی مشکوک با تأکید بر سرویس‌های بهداشتی و سلامت مواد غذایی
۶. مبارزه با حشرات و جوندگان در صورت احتمال انتقال محلی (و نه وارد)
۷. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

-پس از هماهنگی بین بخشی، در صورتی که جمعیت آسیب دیده رفتار پر خطر داشته باشند، اقدامات ذیل توسط واحد مبارزه با بیماریها انجام میگیرد:

- تأمین سرنگ رایگان در معتادان تزریقی
- تأمین کاندوم و وسایل پیشگیری از انتقال بیماریهای مقاربی اطلاع رسانی به هنگام و مناسب به جامعه ای که در معرض خطر زردی است (در تجمعات باز و بسته) در زمینه راه‌های انتقال بیماری‌های مطرح شده در تشخیص افتراقی:

• در افراد عادی همان محتوای آموزش کارشناس بهداشت به بیمار و اطرافیان

• توصیه به استفاده از وسایل حفاظت فردی در پرسنل بهداشتی درمانی

-همانگی مدام کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

-در صورت اخطار سامانه بررسی گروه‌های پر خطر منطقه و نمونه گیری و آموزش آنها (اماکن تجمع جمعیت خصوصاً مراکز نگاهداری معلولین ذهنی حرکتی، آسایشگاههای سالمندان، زندانها، اردوگاه مهاجرین)

-پیگیری مراکز تجمعی منتخب از طریق رابطین جهت استعلام و سندرم یابی فعال اسهال قبل از اخطار سامانه

-در صورت اخطار سامانه پیگیری تقویت ارسال داده‌ها از مراکز تجمعی



## شماره ۸: سندرم قب و علایم نورولوژیک

Fever &amp; Neurological symptoms

ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علائم زیر:



## Part ( 21- 1 )



بروز قب

## علایم کمکی



## علائم کمکی



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم قب و علایم نورولوژیک (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطراقیان وی)

## Part ( 21- 2 )



## Part ( 21- 2 )

- ورود سندرم قب و علایم عصبی در سامانه

- ارجاع فوری به بیمارستان (با توجه به فوریت وضعیت ، مقدم بر نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی است)  
- با توجه به ارجاع فوری بعد از ویزیت پزشک هم نیازی به نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی توسط کارشناس بهداشت نیست

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس ستاد مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان)  
- جداسازی و رعایت اصول حفاظت فردی در موارد لازم (بدلیل تشخیص های محتمل نظیر منزیت ، آنفلوانزای پرندگان)

- بررسی موارد تماس با بیمار

(۱) از نظر علائم مشابه در اطراقیان و مدت تماس با بیمار  
(۲) شناسایی افراد پرخطر

(۳) پروفیلاکسی یا این سازی با توجه به تشخیص بالینی پزشک متخصص معالج در بیمارستان طبق پروتوكل های کشوری پیشگیری دارویی (مننگوکوک و هموفیلوس آنفلوانزا و واکسیناسیون مورد نیاز مانند MMR ، مننگوکوک ، آنفلوانزا و پولیو)

- پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام کمپرووفیلاکسی یا واکسیناسیون در اطراقیان با نظر مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی) (سلول ذیل را نگاه کنید ↓)

- توصیه به رعایت موازین بهداشت فردی توسط پرسنل بهداشت

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (در معرض خطر)

- همکاری با واحد مربوطه در نظر را:

دفع بهداشتی فاضلاب (بهداشت محیط)

رفع شکستگی شبکه آب آشامیدنی و شبکه جمع آوری فاضلاب در اسرع وقت

توزيع آب آشامیدنی سالم

- جمع آوری اطلاعات غیر انسانی مرتبط با بیماریهای مذکور از سازمانهای مربوطه مثل مرگ و میر پرندگان و کلاح ها در قب نیل غربی

- مرگ حیوانات در هاری



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم تب و علائم نورولوژیک



- اطلاع رسانی به پرسنل مرکز بهداشتی درمانی جهت رعایت موازین بهداشت فردی با اولویت بهداشت تنفسی

- توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل پایگاه

- مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان

- پیگیری انجام نمونه گیری در بیمارستان و انتقال نمونه بیمار به آزمایشگاه / های مربوطه و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (از طریق سامانه یا تماس تلفنی)

- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان (شستشوی دست با آب و صابون ، جدا کردن محل اسکان انسان و دام ، استفاده از ظروف شخصی ، حفظ فاصله مناسب از بیمار ، اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش بندپایان یعنی پشه و کنه و کک ، استفاده از آب و غذای سالم )

- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته

- توصیه به طراحی Sick room (اطاق جداسازی) در اماکن بسته

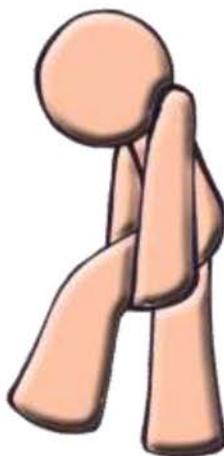
- چون فرم بررسی انفرادی در بیمارستان تکمیل میشود درج تشخیص محتمل در ابتدای صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج

- هماهنگی بین بخشی در صورت بروز سندروم تب و علائم عصبی در اماکن بسته (توضیح مرکز بهداشت شهرستان از طریق سامانه) منجمله فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی ، آموزش و پرورش ، نیروی نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط در صورت لزوم

- اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی غیر بیمارستانی و بخش خصوصی در صورت صلاح‌دید معاونت بهداشتی (توضیح مرکز بهداشت شهرستان از طریق سامانه)

- برنامه های آموزش و اطلاع رسانی عمومی بر حسب نیاز و صلاح‌دید مرکز بهداشت شهرستان و استان (با توجه به پایش روند طغیان بکمک سامانه)





## شماره ۹ : سندروم فلچ شل حاد

Acute Flaccid Paralysis

Part (33 -1 )

هر مورد فلچ شل **ناگهانی** یعنی عدم حرکت پا و / یا دست بدون سابقه تروما (ضربه) واضح جسمانی



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ نسبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با  
سندروم فلچ شل حاد (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)

Part (33 -2 )



-ثبت سندروم فلچ شل حاد در سامانه

-معرفی فوری به پزشک

-نمونه گیری و تکمیل فرم بررسی انفرادی با همکاری پزشک

-پیگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

-پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) به سامانه و تاریخ ترجیح بیمار (یا فوت)

-پیگیری استمرار فلچ در روز شصتم بعد از آغاز علائم (در بیماران نمونه منفی)

-بررسی موارد تماس (کودکان زیر ۵ سال که با بیمار فلچ شل حاد در یک خانه زندگی میکنند) و نمونه گیری از آنها

در صورت :

(۱) مراجعه بیمار با تأخیر بیش از دو هفته بعد از بروز فلچ

(۲) فوت بیمار

(۳) اخذ نمونه نامناسب از بیمار

-تأکید بر انجام دستورات پزشک



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم فلچ شل حاد



در صورت قطعی شدن پولیو آموزش جامعه در خصوص:

- رعایت موازین بهداشت فردی (شستشوی دست قبل از تهییه و توزیع غذا و بعد از توالت)

- ضرورت تکمیل واکسیناسیون کودکان و نگهداری کارت واکسن

آگاهی دادن به جامعه در زمینه گزارش مشاهده هر نوع فلچ (تقویت نظام مراقبت سندرومیک)

انجام واکسیناسیون تکمیلی فلچ اطفال در صورت تایید آزمایشگاهی پولیو طبق دستورالعمل

در صورت تایید آزمایشگاهی پولیو انجام واکسیناسیون تکمیلی فلچ اطفال طبق دستورالعمل

-دستورالعمل:

ایمن سازی تکمیلی کودکان زیر ۵ سال در این استان و استانهای مجاور در کمتر از ۲۸ روز از مورد قطعی - ۳ نوبت

خوارکی به فواصل یک ماه)



## شماره ۱۰ : سندرم قب و راش حاد (غیر ماکولوبپولر)

Fever with rash (Non-maculopapular)

Part ( 15- 1 )

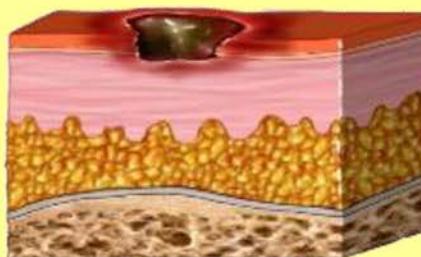


بروز علایم قب

+ حداقل یکی از علائم زیر:

بنورات فاقد پوست

(زمخهای بسته بدون ضربه یا بریدگی)



بوjestگی های بزرگ

بوستی حاوی مایع غیرجرکی (تاول)

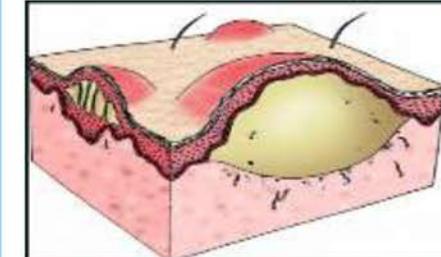
چنانچه مایع چرکی باشد = (بوستول)



دانه/های کوچک

برجسته و آبدار در بسته

(وزیکول)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم قب و راش حاد غیر ماکولوبپولر (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)

Part ( 15- 2 )



ثبت سندرم در سامانه - معرفی به پزشک در صورت مراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی - در صورت اخطار سامانه تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک و نمونه گیری (مثلًا ...) توسط کارشناس محیطی و پسخوراند به مرکز گزارش دهنده (بیمارستان ، مطب) توسط کارشناس ستاد شهرستان

پیگیری و بررسی فعال اطرافیان و موارد تماس با بیمار دارای آزمایش مثبت تا ۳ هفته بعد از نظر موارد ذیل:

۱- علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

- پس از استعلام تشخیص قطعی از آزمایشگاه (از طریق سامانه یا تلفن) یا در مورد بیمار بستری پس از استعلام تشخیص بالینی محتمل از پزشک متخصص معالج ، برووفیلکسی یا اینمن سازی با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتوكول های کشوری (مثلًا آبله مرغان در تماس با زن باردار و افراد دارای نقص اینمنی)

- در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و خانواده در زمینه :

• توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک ، عدم رو بوسی و در آغوش گرفتن)

- در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطناک و مسری (لیست فوق) ، بیماریابی فعال در منطقه در مکانهای تردد بیمار

- در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطناک و مسری (لیست فوق) ، جستجوی منشأ (Source) بیماری (Index case)

- در صورت اخطار سامانه در صورت لزوم (بعضی بیماریها) توصیه به رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی

- در خصوص بیماران بستری ، پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج بیماران بستری (از طریق سامانه و HIS

- بیمارستان) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است (سلول زیر را نگاه کنید ↴



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم تپ و راش حاد غیر ماقولوبایول



## در صورت اخطار سامانه هشدار و اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی و پزشکان در منطقه با تأکید بر رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی (در صورت لزوم)

- در صورت اخطار سامانه ، توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی تا تعیین تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تکمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترخیص یا فوت بیمار

- در صورت اخطار سامانه و در صورت لزوم ، بررسی آمادگی اطاق های ایزوله تنفسی توسط کارشناس بهداشتی و کنترل عفونت بیمارستان

- در صورت اخطار سامانه بررسی اماكن تجمعی بعنوان کانونهای پر خطر بیماری (مثل مهد کودکها ، مدارس ، اردوگاه اتباع بیگانه و مهاجرین و ...) و ارائه توصیه های پیشگیری منطبق با دستورالعمل های کشوری منجمله:

- توصیه به برقراری تهویه در اماكن بسته
- توصیه به بیمار مبني بر عدم حضور در مدرسه و محل کار در دوره وجود بشورات
- جداسازی بیمار از افراد سالم

- در صورت لزوم (و براساس تشخیص احتمالی) آموزش بهداشت تنفسی و تماسی به جامعه با هماهنگی مسئولان بین بخشی نظری:

فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

- در خصوص بیماران بستری ، تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان و یا با هماهنگی توسط بیمارستان سپس انتقال نمونه ها به آزمایشگاه /های مربوطه و اخذ جواب/ها و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی اعزام کننده بیمار (از طریق سامانه یا تماس تلفنی) (درج تشخیص محتمل در صفحه اول فرم در محل مربوطه با مشورت پزشک معالج)



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



## شماره ۱۱ : سندرم قب و راش حاد ماکولوپاپولر

Fever with rash (Maculopapular)

Part ( 13-1 )

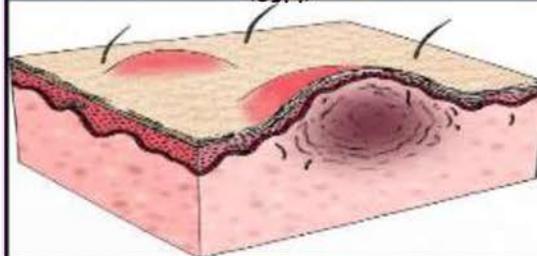
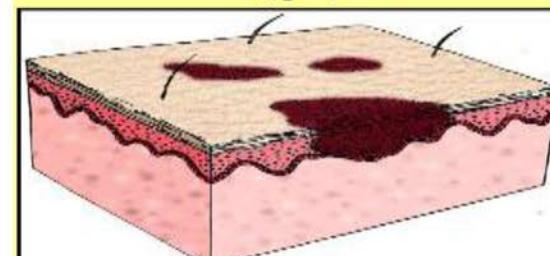
## + حداقل یکی از علائم‌های زیر(معمولًا به صورت منتشر):



بوز عالیم قب

لکه/های کوچک و  
برجسته غیر همنگ با پوست

(بابول)

لکه/های کوچک و  
همسطح غیر همنگ با پوست  
(ماکول)

وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ نسبت داده‌های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندرم قب و راش حاد ماکولوپاپولر (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطراحیان وی)



Part ( 13-2 )

ثبت سندرم در سامانه - معرفی به پزشک در صورت مراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی - در صورت اخطار سامانه تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک و نمونه گیری (مثلاً خون و بزاق) توسط کارشناس محیطی و پسخواراند به مرکز گزارش دهنده (بیمارستان ، مطب) توسط کارشناس ستاد شهرستان - پیگیری و بررسی فعال اطراحیان و موارد تماس با بیمار دارای آزمایش مثبت تا ۳ هفته بعد از نظر موارد ذیل:

۱- علائم مشابه

۲- تماس نزدیک با بیمار

۳- شناسایی افراد پر خطر یا در معرض خطر

۴- پس از استعلام تشخیص قطعی از آزمایشگاه (از طریق سامانه یا تلفن) یا در مورد بیمار بستری پس از استعلام تشخیص بالینی محتمل از پزشک متخصص معالج ، پروفیلاکسی یا این سازی با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتکل های کشوری (مثلاً سرخک ، منژیت و CCHF) مثلاً در مورد سرخک بررسی وضعیت واکسیناسیون فرد و اطراحیان (تماس نزدیک) و تکمیل آن در صورت نیاز

در صورت اخطار سامانه آموزش بیمار و خانواده در زمینه :

۵- تأکید بر واکسیناسیون

۶- توصیه به رعایت بهداشت تماسی و تنفسی توسط بیمار (استفاده از دستمال یا ماسک ، دست ندادن ، عدم روبوسوی و در آغوش گرفتن)

در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطرونگ و مسری (لیست فوق) . بیماریابی فعال در منطقه در مکانهای تردد بیمار

در صورت مثبت شدن آزمایش بیمار از نظر بیماریهای خطرونگ و مسری (لیست فوق) . جستجوی منشأ (Source) بیماری (Index case)

در صورت اخطار سامانه توصیه به رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی

در خصوص بیماران بستری ، پیگیری تشخیص احتمالی و درمانهای بیمار از طریق پزشک متخصص معالج بیماران بستری (از طریق سامانه و HIS بیمارستان) توسط کارشناس مرکز

بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است (سلول زیر را نگاه کنید ↴)





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم تب و راش حاد ماکولوبایلر



مرکز بهداشت شهرستان

- در صورت اخطار سامانه هشدار و اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی و پزشکان در منطقه با تأکید بر رعایت احتیاطات تماسی و تنفسی

- در صورت اخطار سامانه ، توزيع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی تا تعیین تشخیص قطعی و سپس براساس نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد

- پیگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تكمیلی بیمارستانی) و پیگیری پیامد بیماری و تاریخ ترجیح یا فوت بیمار

- در صورت اخطار سامانه ، بررسی آمادگی اطاق های ایزوله تنفسی توسط کارشناس بهداشتی و کنترل عفونت بیمارستان

- در صورت اخطار سامانه بررسی اماكن تجمعی بعنوان کانونهای پرخطر بیماری (مثل اتباع بیگانه و مهاجرین و ...) و ارائه توصیه های پیشگیری منطبق با دستورالعمل های کشوری منجمله:

- توصیه به برقراری تهویه در اماكن بسته

- توصیه به بیمار مبتنی بر عدم حضور در مدرسه و محل کار در دوره وجود بثورات

- جداسازی بیمار از افراد سالم

- در صورت اخطار سامانه ، در سطح جامعه :

- انجام واکسیناسیون تكمیلی در منطقه در صورت نیاز

- تأکید به ماماها برای معرفی زنان باردار دچار علائم تب و بثورات حاد

- بررسی پوشش واکسیناسیون درمنطقه با توجه به اطلاعات پایش ها Surveys

- در صورت لزوم (و براساس تشخیص احتمالی) آموزش بهداشت تنفسی و تماسی به جامعه با هماهنگی مسئولان بین بخشی مورد نیاز مانند:

فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

- در خصوص بیماران بستری ، تکمیل فرم بررسی انفرادی و نمونه گیری در بیمارستان و یا با هماهنگی توسط بیمارستان سپس انتقال نمونه ها به آزمایشگاه /های مربوطه و اخذ جواب/ها و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی اعزام کننده بیمار (از طریق سامانه یا تماس تلفنی) (درج تشخیص محتمل در صفحه اول فرم در محل مربوطه با مشورت پزشک معالج)



## شماره ۱۲۵: سندروم تب طول کشیده

Prolonged fever

بیش از سه روز به علاوه یکی از علایم غیر اختصاصی زیر:



## Part ( 23- 1 )

## داشتن تب

بیمار شکایت و نشانه های غیراختصاصی دارد:

سردرد خفیف

درد عضلات

کوفتنگی بدن

حال عمومی بد

(بنحوی که توان علامت را به ارگانی خاص {سندرمها} تنفسی ، عصبی ، پوستی و...} نسبت داد.)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم تب طول کشیده (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



## Part ( 23- 2 )

## ثبت سندروم تب طول کشیده در سامانه

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در صورت اختار سامانه برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور ، بیمارستان ، طبیانهای اماكن تجمعی (صفحه اول)

- نمونه گیری از بیماری که فرم بررسی برایش تکمیل شده (اسمیر خون محيطي يا RDT مalaria ، نمونه خلط ) تا زمان اعلام قطع نمونه گیری توسط ستاد

- نمونه گیری از ۱۰ الی ۱۵٪ مبتلایان تب طول کشیده (برای ادامه نمونه گیری پس از تعیین عامل بیماری طبق مراقبت روئین)

- ارجاع موارد تب طول کشیده به پزشک

- پیشگیری و انتقال نمونه بیمار و اخذ جواب و ارائه پسخوراند

در صورت اختار سامانه آموزش بیمار و اطرافیان درخصوص توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی با تأکید بر موارن کنترل کننده بیماریهای تبدار بومی منطقه :

۱. راه های انتقال و پیشگیری یعنی رعایت موازین بهداشت فردی (شستن دستها با آب و صابون قبل از تهیه و سرو غذا و بعد از توالت ، ضد عفونی دستگیره های درب و نقااطی که

بیمار به آنها دست میزند ، جدا نمودن وسایل شخصی بیمار نظیر ظروف ، حوله ، مسواک : دفع صحیح فضولات)

۲. توصیه های غذایی (صرف غذاهای کاملاً پخته شده و شستشوی صحیح سبزیجات و میوه جات (خصوصاً گندرازی سبزیجات قبل از مصرف)

۳. استفاده از آب آشامیدنی مطمئن (کلرزنی شده ، جوشیده ، بطری)

۴. استفاده از ظروف شخصی

۵. استفاده از محصولات لبني پاستوریزه توسط اطرافیان

۶. استفاده از لباس آستین بلند و پوشش مناسب در ساعت گزش پشه در مناطق مalaria خیز و سفر به منطقه تب دنگ

۷. جدا کردن محل انسان و دام

۸. استفاده از وسایل محافظت شخصی در حین کار در مزرعه و خودداری از شنا در آبهای آزاد

۹. تزیقات اینم ، توصیه به روابط جنسی اینم

۱۰. حفظ فاصله مناسب از بیمار در صورت شک به عفونتهای تنفسی

در صورت اختار سامانه بررسی موارد ذیل:

۱. بررسی بروز تب طول کشیده در افرادی که با بیمار در فضای مشترک کار یا زندگی میکنند (سندروم یابی در افراد با تماس نزدیک)

۲. توصیه به اطرافیان برای مراجعة و گزارشدهی موارد مشابه

۳. بررسی سابقه واکسیناسیون هپاتیت B در فرد بیمار و اطرافیان

۴. بررسی سابقه مصرف و نوع داروی پروفیلکتیک در صورت سفر به منطقه آندمیک مalaria.

۵. انجام پروفیلکسی در اطرافیان پرخطر پس از تعیین عامل بیماری در صورت داشتن ضرورت

در صورت اختار سامانه و شک به سل و Q fever ، پیشگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت خصوصاً اطرافیان پر خطر

- حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از تماس نزدیک با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار و استفاده از ماسک جراحی توسط بیمار هنگام تماس نزدیک (در صورت عدم امکان) استفاده از دستمال کاغذی هنگام سرفه

- توصیه به مراجعة سریع اطرافیان در صورت ابتلاء به تب طول کشیده

- تماس با پزشک متخصص مسئول بیمار در بیمارستان بمنظور اطلاع از تشخیص احتمالی و انجام کمپروفیلکسی در اطرافیان در صورت صلاحیت مرکز بهداشت شهرستان (از طریق سامانه و HIS یا تماس تلفنی)

- توصیه به رعایت لزوم

- پیشگیری ورود اطلاعات بیمار بستری (درمانهای تكمیلی بیمارستانی) و پیشگیری پیامد بیماری و تاریخ ترجیع بیمار (یا فوت)



## وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم تب طول کشیده



مرکز بهداشت شهرستان

- در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری، شهرداری، بخشداری، شورای اسلامی، آموزش و پرورش، آب و فاضلاب، دامپزشکی، شیلات، نیروهای نظامی و انتظامی محلی، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود)

- پس از هماهنگی بین بخشی، اعزام تیم مراقبت خصوصاً بهداشت محیط جهت پیگیری عناصر محیطی مرتبط با تب طول کشیده بمنظور:

۱. در صورت شک به انتقال از طریق آب، بررسی و بازدید وضعیت بهداشتی از منابع آب آشامیدنی منطقه، شبکه توزیع آب، نحوه مصرف

۲. توصیه و نظارت بر تهیه منابع جایگزین آب آشامیدنی (مخازن ثابت و سیار، بطري، توصیه به گندزدایی آب)

۳. هماهنگی با سازمان آب و فاضلاب بمنظور بهسازی منابع آب آشامیدنی در صورت نیاز، دفع بهداشتی فاضلاب / رفع شکستگی شبکه دفع فاضلاب در اسرع وقت

۴. تجزیه و تحلیل کارشناسی در ارتباط با نتایج آزمایشگاهی آب و غذا (بررسی آزمایشگاهی اب منطقه از نظر عوامل میکروبی و کلر سنجدی)

۵. توصیه به بررسی میکروبی و کلر آزاد باقیمانده در شناگاه ها و مراکز آبی تفریحی و رفع اشکالات توسط ارگان ذیربسط

۶. در صورت شک به انتقال از طریق غذا بازدید وضعیت بهداشتی مکانهای تهیه، توزیع، نگهداری، توزیع، فروش مواد غذایی مواد مشکوک با تأکید بر سرویس های بهداشتی و سلامت مواد غذایی

۷. مبارزه با حشرات و جوندگان در صورت احتمال انتقال محلی (ونه واردہ)

۸. انجام اقدامات قانونی در صورت لزوم

۹. در صورت فوت دفن بهداشتی اجساد با نظارت بهداشتی (نمونه گیری طبق سندروم مرگ ناگهانی غیرمنتظره)

- در صورت اخطار سامانه برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزمومات تشخیصی و درمانی (منجمله دارو، ویال توبرکولین، تجهیزات نمونه گیری (انواع

ظروف نمونه گیری و سواب به تعداد کافی با توجه به تشخیص محتمل

- پس از هماهنگی بین بخشی، در صورتی که جمعیت آسیب دیده رفتار پرخطر داشته باشد، اقدامات ذیل توسط واحد مبارزه با بیماریها انجام میگیرد:

\*تأمین سرنگ رایگان در معتادان تزریقی

\*تأمین کاندوم و وسایل پیشگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی

- در صورت اخطار سامانه، پیگیری مراکز تجمعی منتخب (تجمعات باز و بسته) از طریق رابطین (زندانها، آسایشگاه های سالمندان و معلولین ذهنی/حرکتی، اردواگاه های مهاجرین و ...) در زمینه:

-۱ استعلام و سندروم یابی فعال تب طول کشیده

-۲ آموزش کارشناس بهداشت به بیمار و اطرافیان جهت راه های انتقال بیماری های مطرح شده در تشخیص افتراقی

-۳ پیگیری تقویت ارسال داده ها و نمونه گیری از بیماران منتخب در مراکز تجمعی

- هماهنگی مداوم کارشناس بهداشتی با کارشناس کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- در صورت اخطار سامانه و شک به بیماریهای تنفسی نظیر TB و تب Q تا زمان تشخیص قطعی:

-۱ توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته

-۲ توصیه به طراحی Sick room (اطاق جداسازی) در اماکن بسته

-۳ استفاده از تجهیزات حفاظت فردی

- اطلاع رسانی به پرسنل و پزشکان جهت گزارش موارد مشابه

- در صورت اخطار سامانه و در صورت شک به TB و fever آموزش مجازین بهداشت فردی به جامعه / مسئولان بکمک وسایل کمک آموزشی بمنظور اطلاع رسانی به گروه های در معرض خطر منجمله:

حفظ فاطله مناسب از بیمار (خودداری از تماس نزدیک با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار و استفاده از ماسک جراحی توسط بیمار هنگام تماس نزدیک (در صورت عدم امکان) استفاده از دستمال کاغذی هنگام سرفه





## شماره ۱۳: سندروم شوک عفونی

Epidemic Shock Continuum  
(Sepsis - Sepsis Syndrome - Septic Shock)

Part (35-1)

## سپتیک شوک (Septic Shock)

## علائم Severe Sepsis

+ افت فشار خون در حد شوک  
+ علائم مناسب

افت فشار خونی که با تأمین مایعات مناسب به میزان کافی قابل برگشت نبوده و نیازمند تجویز داروهای افزاینده فشار (وازوپرسور) باشد.

**نکته:** اگر افت فشار خون در septic shock با تجویز داروی وازوپرسور هم ظرف یک ساعت بروطوف نشود آنرا Septic shock مقاوم می‌نامند.

SBP = Systolic Blood Pressure

تعاریف افت فشار خون:

- ۱ mmHg SBP &gt; 90

- ۲ SBP mmHg 20 افت نسبت به

فشار سیستولی  
۹۰ mm  
کمتر از

## سپسیس شدید (Severe Sepsis)

## (Sepsis syndrome)

یعنی علائم Sepsis باضافه + اختلال عملکرد ارگانهای دور از محل عفونت (بدلیل هیپوپرفیوژن و بروز ایسکمی)

افت فشار خون با تعاریف فوق (قابل برگشت با تجویز مقدار کافی از مایعات مناسب)

مایعات مناسب: نرمال سالین، رینگ لاتکتات

ایسکمی پوست: پرشدگی خون مویرگی  $< 3$  ثانیه یا رنگ پریدگی پوست (در کودکان)

ایسکمی کلیه: (اولیگوری) طی ۲ ساعت کمتر از وزن بدن به CC ادرار کند

ایسکمی مغز: بی قراری - خواب آلودگی - کما (تغییر سطح هشیاری)

ایسکمی ریه: تنگی نفس - کبودی مخاطها و انتهایها

گاهی (در مراحل پیشرفته) سردی انتهایها

## سپسیس (Sepsis):

در بیمار بدحال (Severely ill) با شواهد یک عفونت موضعی یا سیستمیک (بعنوان مثال رویت ترشح چربکی) یا احتمال (استعداد) عفونت (مثل نقص ایمنی، سوتگی، ...)

باضافه + حداقل دو علامت از سه علامت حیاتی زیر:

## تاکی پنه

(RR &gt; 20)

نوزادان (تا ۲ ماه) بیش از 60/min

شیرخواران (تا یکسال) بیش از 50/min

۱-۵ سال بیش از 40/min

۵-۱۵ سال بیش از 30/min

بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از 20/min

## تاکی کاردی

Heart Rate (HR)

تعریف تاکی کاردی در کودکان:

زیر یکماه بیش از 180/min

زیر یکسال بیش از 160/min

۱-۵ سال بیش از 130/min

۵-۱۵ سال بیش از 120/min

بالغین بالاتر از ۱۵ سال بیش از 100/min

## تب بالا یا هیپوترمی (حرارت پائین تر از حد نرمال)

(T &lt; 36 or T &gt; 38)

Part (35-2)



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم شوک عفونی (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)



- ثبت مورد سندروم شوک در سامانه - معرفی فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (با توجه به فوریت وضعیت مقدم بر تکمیل فرم بررسی انفرادی) (با توجه به ارجاع فوری بعد از ویزیت پزشک نیازی به نمونه گیری توسط کاردان بهداشت مرکز نیست)

- تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس ستاد مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان)

- جداسازی نسبی و رعایت اصول حفاظت فردی (بدلیل تشخیص های محتمل با واگیری بالا و خطرناک نظیر پنومونی طاعون، آنفلوآنزای پرندگان)

- توصیه به رعایت موازن حفاظت فردی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی (ماسک جراحی برای بیماران دارای اکسیژن نازال، دستکش و شستشوی دست، گان)

- بررسی موارد تماس با بیمار از نظر موارد ذیل:

(۱) علائم مشابه در اطرافیان (۲) مدت تماس نزدیک با بیمار (۳) شناسایی افراد پرخطر یا در معرض خطر

(۴) پروفیلاکسی یا اینمن سازی پس از تماس با پزشک متخصص معالج در بیمارستان و استعلام تشخیص محتمل بالینی و با نظر مرکز بهداشت شهرستان براساس پروتوكل های کشوری (مثلاً منزئت، آنفلوآنزا، ویا و ...)

- پیگیری تشخیص احتمالی و درمانی های بیمار از طریق پزشک متخصص معالج در بیمارستان یا از طریق کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی را در بیمارستان تکمیل نموده است (سلول ذیل را نگاه کنید)



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندرم شوک عفونی



-اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت موازین بهداشت فردی (در صورت لزوم و تشخیص احتمالی موارد فوق)

-توزیع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل پایگاه بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (در صورت لزوم و تشخیص احتمالی موارد فوق)

-پیگیری انجام نمونه گیری در بیمارستان و انتقال نمونه بیمار به آزمایشگاه / های مربوطه و اخذ جواب آزمایشگاه و ارائه پسخوراند به بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی (از طریق سامانه یا تمای تلفنی)

-اطلاع رسانی به گروه های در معرض تماس (خطر)  
(در صورت لزوم و تشخیص احتمالی موارد فوق)

-بررسی موارد مرگ های غیر متربقه در منطقه یا اطرافیان بیمار و بررسی اطرافیان از نظر علائم مشابه بیمار  
-با توجه به آستانه یک مورد برای سندرم شوک عفونی سامانه بطور خودکار مورد مشاهده سندرم را به سطح مدیریت بهداشتی بالاتر گزارشده مینماید)

-بررسی موارد افزایش مرگ مشکوک در حیوانات اهلی و وحشی (شامل پرندگان)  
-هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط ، آبفای شهرستان (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود) (در صورت لزوم و تشخیص موارد فوق)

-تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان) یا با هماهنگی توسط بیمارستان

-بدلیل تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان ، درج تشخیص بالینی محتمل در صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان پس از مشورت با پزشک معالج



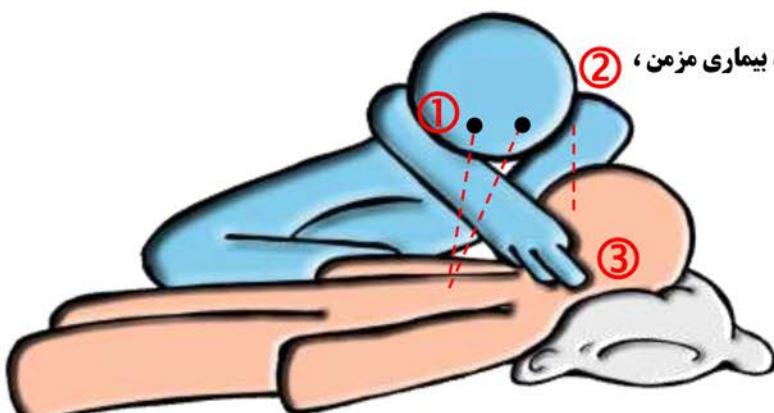
## شماره ۱۴: سندروم مرگ ناگهانی / غیرمنتظره

Sudden and unexpected death

## Part (39 -1 )

توقف نبض و تنفس برای بیش از ده دقیقه در فاصله کمتر از ۲۴ ساعت از شروع علایم بیماری

مرگ ناگهانی = فاصله بین شروع علائم و وقوع مرگ کمتر از ۲۴ ساعت

تعريف غیرمنتظره (Unexpected) = مرگ ناگهانی دلایلی نظیر کهولت سن، بیماری مزمن،  
یا حادثی (تروماها) که مرگ را توجیه (قابل انتظار) نماید، نداشته باشد.

بررسی وجود علایم حیاتی :

۱- دیدن حرکت فقصه سینه

۲- شنیدن صدای تنفس از دهان یا بینی

۳- لمس ضربان از ورید گردن

وظایف کارشناسان بهداشت از لحظه ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با  
سندروم مرگ ناگهانی/غیرمنتظره (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافیان وی)

## Part (39 -2 )

ارجاع فوری به پزشک جهت ثبت سندروم مرگ ناگهانی / غیرمنتظره در سامانه (کارشناس مجاز ثبت مرگ بدون تأییدیه پزشک را ندارد)

در خواست فوری برای اعزام تیم بررسی و تحقیق مرکز بهداشت شهرستان

سپس همکاری پزشک و کارشناس بهداشت با تیم مرگز بهداشت شهرستان در تکمیل فرم بررسی انفرادی (Verbal Autopsy)

در صورت مرگ ناشی از عفونت تنفسی در بیمارستان نمونه لوله تراشه (بقیه آزمایشات در پزشکی قانونی انجام میگیرد)

در صورت تأیید تطبیق تعريف مرگ ناگهانی توسط تیم مرکز بهداشت شهرستان

اطلاع فوری به نیروی انتظامی جهت هماهنگی با مقامات قضایی بمنظور ارجاع فوری جسد به پزشکی قانونی

پیگیری تشخیص احتمالی بیمار از طریق پزشکی قانونی (از طریق سامانه و HIS یا توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان) که فرم بررسی انفرادی را برای بیمار متوفی تکمیل

نموده است و درج تشخیص محتمل بالینی در صفحه اول فرم (در محل تشخیص محتمل بالینی) براساس نظریه پزشکی قانونی و ارائه پسخوراند به مرکز بهداشتی درمانی با رعایت کلیه ملاحظات

+ در صورت شک پزشکی قانونی به علل عفونی مرگ ناگهانی غیرمنتظره همکاری با پزشکی قانونی در نمونه گیری و انتقال نمونه ها به آزمایشگاه های مرتع بهداشتی (دفن بهداشتی جسد نوسط پزشکی قانونی انجام خواهد شد با حفظ موازین بهداشت محیط)

- با توجه به نظریه پزشکی قانونی و مرکز بهداشت شهرستان (یعنی در صورت نیاز) همکاری کارشناس با پزشک در بررسی اطرافیان (موارد تماس با) بیمار متوفی در انجام اقدامات اتا:

۱- بروز علائم مشابه قبل از مرگ بیمار در اطرافیان (بیماریابی فعال)

۲- مدت تماس با بیمار متوفی

۳- وجود وضعیت های زمینه ای پر خطر

۴- انجام پروفیلکسی یا این سازی در اطرافیان طبق پروتکل های کشوری (در مواردی نظیر منزّیت ، طاعون ، سیاه زخم ، وبا ...)

- توصیه به رعایت اصول بهداشت فردی توسط اطرافیان (شستشوی دست با آب و صابون، جدا کردن محل انسان و دام ، استفاده از ظروف شخصی ، اقدامات لازم جهت پیشگیری از گزش پشه و کک ، استفاده از آب و غذای سالم) ، ضد عفونی محل های مورد استفاده بیمار یعنی محل استراحت و دستشویی ، عدم استفاده از ملحفه و وسایل بیمار ، جمع آوری البسه و وسایل شخصی بیمار با رعایت اصول حفاظتی)

- توصیه به رعایت موارین بهداشت فردی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمان (منجمله رعایت مواری بهداشت فردی بدليل دز صورت تشخیص های عفونی نظیر پنومونی طاعون

- پیگیری و تأمین امکانات حفاظت فردی برای پرسنل داخل مرکز بهداشتی درمانی و دپوی داروهای لازم با توجه به تشخیص اعلام شده توسط پزشکی قانونی با همکاری کامل مرکز بهداشت شهرستان

- مشارکت در برنامه های اطلاع رسانی به گروه های در معرض خطر.



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم مرگ ناگهانی/غیرمنتظره



-با توجه به آستانه یک برای سندروم مرگ ناگهانی غیرمنتظره ، سامانه بطور خودکار مورد مشاهده این سندروم را به سطح مدیریتی بالاتر کزارشده می نماید (مرکز بهداشت استان)

-در صورت نیاز و شک به عوامل عفونی خاص ، اقدامات بهداشتی اختصاصی آن بیماریهای انجام میشود بعنوان مثال اقدامات ۱ الی ۸ :

۱-در صورت نیاز به انجام مداخلات در سایر حوزه های بین بخشی هماهنگی با فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، شورای اسلامی روستا ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، بهداشت محیط (این هماهنگی توسط کارشناس بهداشت شهرستان پیگیری میشود ، حتی الامکان توسط سامانه تسهیل میشود)

-در صوت شک به گسترش عوامل واگیر تنفسی در اماكن بسته:

۲-توصیه به برقراری تهویه

۳- توصیه به طراحی Sick room اطاق جداسازی

۴-سندروم یابی فعال مرگ های غیر متربقه در منطقه با اطرافیان بیمار

۵-بررسی افزایش موارد مرگ مشکوک در حیوانات اهلی و وحش

۶-اطلاع رسانی به پرسنل بهداشتی درمانی و پزشکان جهت گزارش موارد مشابه و آموزش و رعایت احتیاطات همه جانبه (موازن کنترل عفونت و موارین بهداشت فردی)

۷-همچنین به پرسنل بهداشتی درمانی خارج از سیستم PHC و بخش خصوصی منجمله بیمارستانهای خصوصی

۸-آموزش موازنین بهداشت فردی به جامعه / مسئولان طبق وسائل کمک آموزشی حسب نیاز و صلاحیت مرکز بهداشت استان (با توجه به پایش روند طغیان بكمک سامانه)

## نکات مهم

-دستگاهی به نام GC mass در اختیار سازمان پزشکی قانونی کشور است که بسیاری از ترکیبات شیمیایی صنعتی عامل مسمومیت را شناسایی می نماید ولی در زمینه سموم گیاهی باید

امکانات شناسایی را ایجاد نمود (دستگاه GC mass عمدهاً از روش کروماتوگرافی بهره می گیرد یا همان TLC, Thin Layer Chromatography)

- هماهنگی بعدی و توجیه قوه قضائیه و سازمان پزشکی قانونی استانها و شهرستانها لازم است تا در چنین موازن همکاری نمایند

- در صورتی که پزشکی قانونی احتمال دهد یا به نتیجه برسد که عفونت واگیر علت مرگ ناگهانی و غیرمنتظره بیمار بوده است ، همکاری کامل مرکز بهداشت شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه در ارسال فوری نمونه بیمار متوفی به آزمایشگاه های بهداشتی تعريف شده لازمست (نکته مهم آن است که در صورت شک به مرگ در اثر مواد مخدر ، الكل ، گازهای جنگی مسمومیت ها خود سازمان پزشکی قانونی امکانات لازم را در اختیار دارد اما در صورت شک به عوامل عفونی مندرج در تشخیص های افتراقی این سندروم ، نیاز به همکاری حوزه بهداشتی کشور وجود دارد (نمونه های لازم در صورت شک به عوامل عفونی عبارتند از : سواب حلق و بینی ، کشت خون ، CSF در موقع شک به مننگو آسفالیت ، سواب رکتال ، چرک آبese ، بیوبسی ارگانها (کبد ، ریه ، مغز استخوان ، غدد لنفاوی و غیره بسته به تشخیص پزشک قانونی ) ضمناً لازمست یک تفاهم نامه وزارت بهداشت ، قوه قضائیه و سازمان پزشکی قانونی کشور امضاء شود که به محض راه اندازی نظام مراقبت سندرومیک کشور ، این قبیل همکاری ها لازست زیرا در حال حاضر سازمان پزشکی قانونی کشور طبق قانون مجاز نیست در خصوص ارائه اطلاعات بیماران (منجمله مرگ در اثر مواد مخدر) یا تحويل نمونه های بافتیان آنها برای بررسی علل عفونی بدليل محرومانه بدون اطلاعات بیماران بدون مجوز قوه قضائیه اقدام نمایند و این مسئله میتواند در زمان بروز مرگ های ناگهانی غیرمنتظره دسترسی به اطلاعات لازم برای کنترل و پیشگیری از گسترش بیماری توسط سیستم بهداشتی کشور را دچار تأخیر نماید.

- لازمست کلیه پزشکان شاغل در شهرها (که ضروری است سندرمها را گزارش نمایند) بخوبی آموزش بینند که نباید برای بیمارانی که مشمول تعريف این سندروم هستند گواهی فوت صادر نمایند (در رستهای نیز نیروی انتظامی توجیه گردد که مانع دفن فوری این قبیل اجساد شوند) و پزشکان منجمله پزشکان بخش خصوصی التزام قانونی دارند تا مرکز بهداشت شهرستان مربوطه را فوراً مطلع نمایند. سپس مرکز بهداشت شهرستان موظف است مراتب را فوراً به نیروی انتظامی اطلاع داده و نیروی مذکور فوراً به پزشکی قانونی اطلاع خواهد داد. تنها سازمان پزشکی قانونی کشور مجاز است بعد از تعیین علت مرگ گواهی فوت موارد مشمول این سندروم را صادر نماید. انتقال چنین اجسامی به پزشکی قانونی توسط آمبولانس های نعش کش انجام میگردد و استفاده از دستکش ، ماسک و Cover و رعایت احتیاطات تمامی در حمل چنین اجسامی لازم است).

نذکر بسیار مهم: اگر بیمار متوفی قبل از فوت یکی از سندرمها دیگر ۱۳ گانه را بروز داده باشد که متعاقباً منجر به مرگ شده باشد بعارتی تظاهر اولیه وی سندروم مرگ ناگهانی غیر منتظره نباشد ، دیگر مشمول تعريف این سندرم نیست و نباید پزشکی قانونی را وارد عمل نمود (مگر بیمار متوفی واقعاً مشمول این تعريف بوده و تظاهر اولیه وی مرگ ناگهانی غیرمنتظره باشد). اطلاع به پزشکی قانونی در صورتی که مرکز بهداشت شهرستان صحبت این سندروم را تأیید ننماید خلاف قانون است زیرا باعث گسترش بیماریهای واگیر خطرناک از طریق پزشکی قانونی میشود که در امر پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر از تحریر سیستم بهداشتی برخوردار نیست.



## شماره ۱۵ : سندروم سرفه مزمن

Chronic cough

Part (37 -1 )

سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولًا همراه خلط می باشد.



وظایف کارشناسان بهداشت از لحاظ ثبت داده های بالینی و برخورد بالینی در مواجهه با سندروم سرفه مزمن (اقدامات لازم در قبال بیمار و اطرافان وی)

Part (37 -2 )



-ثبت سندروم سرفه مزمن در سامانه

در صورت اخطار سامانه تکمیل فرم بررسی انفرادی برای بیماران منتخب در پایگاه دیده ور ، بیمارستان ، طغیانهای اماکن تجمعی (صفحه اول فرم) (منظور از گروه منتخب درصدی از بیماران دارای سرفه مزمن است که براساس گزارشات داده های مینیمم در سامانه یا براساس نظر مدیریت ارشد زیر گروه جمعیتی اصلی درگیر را تشکیل میدهند مثلاً در ILI این زیرگروه بیماران بسترهای یا سرپایی دارای ریسک فاکتور میباشند) (از بیماران مشکل دار نمونه می گیریم)

-نمونه گیری خلط (نمونه تنفسی تحتانی) از کلیه بیماران دارای سرفه مزمن (۳ نمونه به فاصله ۲۴ ساعت)

-نمونه سواب گلو در صورت اخطار سامانه(سواب گلو تا زمان اعلام قطع نمونه گیری توسط ستاد)

-معرفی موارد سرفه مزمن به پزشک جهت ویزیت و اقدامات درمانی لازم

-انتقال نمونه بیمار و پیگیری و اخذ جواب و ارائه پسخوراند به مرکز مربوطه

در صورت اخطار سامانه ، رعایت بهداشت تنفسی توسط بیمار در مرکز (سلول بعدی را نگاه کنید) و همچنین رعایت موازین حفاظتی توسط پرسنل

-آموزش رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی به بیمار و اطرافیان:

- شستشوی دست با آب و صابون

- حفظ فاصله مناسب از بیمار یعنی حدود ۱-۲ متر (خودداری از Close contact با بیمار) یعنی جداسازی نسبی بیمار

- توصیه به قطع مصرف سیگار

- توصیه به استفاده مقطعي از ماسک توسط بیمار هنگام تماس با سایرین

(در صورت عدم امکان استفاده از دستمال کاغذی به هنگام سرفه)

-در صورت اخطار سامانه ، بررسی اطرافیان بیمار از نظر:

- 1- وجود علائم مشابه

- 2- تماس نزدیک با بیمار

3- پیگیری اطرافیان بیمار دارای آزمایش مثبت از نظر هر کدام از علل واگیر سرفه مزمن که در بیمار مثبت شده اند مثلاً سل

4- آغاز پروفیلاکسی یا اینمن سازی در اطرافیان پس از استعلام تشخیص محتمل بالینی با نظر مرکز بهداشت شهرستان و براساس پروتوكول کشوری (مثلاً سل ، آنفلوانزا)

5- توصیه به مراجعه سریع اطرافیان در صورت ابتلاء به علائم مشابه

-پیگیری تشخیص بیمار بسترهای از طریق تماس با پزشک معالج (یا سامانه و HIS) یا از طریق کارشناس مرکز بهداشت شهرستان که فرم بررسی انفرادی بیمار را تکمیل نموده یا از طریق رویت پاسخ آزمایشگاه در سامانه



وظیفه مرکز بهداشت شهرستان و استان (معاونت بهداشت) در قبال سندروم سرفه مزمن



-در صورت اخطار سامانه تقویت آموزش جامعه در زمینه رعایت اصول بهداشت فردی و تنفسی :

- شستشوی دست با آب و صابون

- حفظ فاصله مناسب از بیمار (خودداری از Close contact)

- استفاده از دستمال در هنگام سرفه

- توصیه به مراجعه سریع به مراکز بهداشتی درمانی در صورت ابتلاء به سرفه مزمن

-در صورت اخطار سامانه اطلاع رسانی به پرسنل مبنی بر رعایت اصول حفاظت فردی

-توزيع امکانات حفاظت فردی به پرسنل داخل بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی تا تشخیص قطعی و سپس براساس

نوع تشخیص تصمیم گیری خواهد شد.

-در صورت اخطار سامانه ، برآورد و پیگیری تأمین و توزیع مناسب امکانات و ملزمومات تشخیصی و درمانی (منجمله دارو ویال توبرکولین ، تجهیزات نمونه گیری (ظرف نمونه خلط و سواب گلو به تعداد کافی)

-در صورت اخطار سامانه تقویت نظام مراقبت سندرومیک در مراکز تجمعی منتخب (زندهانها ، آسایشگاه های سالمدان ، اردوگاه های مهاجرین و ...) جهت سندروم یابی (جستجوی) فعال موارد سرفه مزمن و پیگیری تقویت ارسال داده ها از آن مراکز تجمعی و آموزش در موارد ذیل:

- توصیه به طراحی (Sick room) اطاق جداسازی

- تقویت آموزش در خصوص سرفه مزمن و دستور جداسازی آن موارد تا رسیدن به تشخیص

- توصیه به برقراری تهویه در اماکن بسته

-در صورت اخطار سامانه پیگیری و هماهنگی بین بخشی: فرمانداری ، شهرداری ، بخشداری ، آموزش و پرورش ، دامپزشکی ،شورای اسلامی ، نیروهای نظامی و انتظامی محلی ، زندان ها ، بخش درمان تأمین اجتماعی

-اطلاع رسانی به گروه های پرخطر و در معرض تماس (در معرض خطر) در صورت اخطار سامانه

-در بیماران بستری در بیمارستان تکمیل فرم بررسی انفرادی توسط کارشناس مرکز بهداشت شهرستان (نمونه گیری در بیمارستان انجام میشود) یا با هماهنگی توسط بیمارستان تکمیل میشود

-بدلیل تکمیل فرم بررسی انفرادی در بیمارستان ، درج تشخیص بالینی محتمل در صفحه اول فرم (در محل تشخیص های محتمل) پس از مشورت با پزشک معالج انجام میشود.

